

NORTH SHORE ARC
PCA INTERMEDIARIO FISCAL
6 SOUTHSIDE RD. DANVERS, MA 01923
(978) 762-8307 FAX (978) 750-3639

SOLICITUD DE PARO DE PAGO (STOP PAYMENT)

Nombre del Consumidor: _____ Numero del consumidor: _____

Solicitado por: Sustituto Consumidor Numero de Teléfono: _____

Dirección actual para envío de los cheques del PCA:

Nombre del PCA: _____ Periodo de pago: _____

Numero del cheque: _____

Razon de la solicitud de paro (Seleccione solo una):

- Nunca recibio el cheque El cheque fue destruido accidentalmente
 El cheque fue robado El cheque se perdio o se extravio

Otro: _____

*****Yo acepto reembolsar al NSARC FI Programa del PCA, en completa suma pagada y cualquier otro gasto incurrido si este cheque, (al cual estoy solicitando un paro del pago) es cambiado o hecho efectivo por mi PCA.*****

Firma del Consumidor/Sustituto: _____ Fecha: _____

Por favor envíe este formulario completado a:

North Shore Arc- FI: 6 Southside Road, Danvers, MA 01923 Or Fax to: 978-750-3639

<<<<Para uso de FI SOLAMENTE>>>>

Before Reissue and Stop the check:

FI Staff who place follow-up call: _____ Date: _____

Comments: _____

Delivery address is correct? YES NO **Action taken:** Corrected in Citrix YES NO

Date of Void and Reissue: _____ (For Payroll use only)